กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์กับการปฏิบัติงานของ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

The Social Work Process and the Practice of Medical Social Workers with an Unidentified Homeless Patient

รับบทความ	13/03/2023
แก้ไขบทความ	29/03/2023
ยอมรับบทความ	19/04/2023

เทียนชัย คุณยศยิ่ง[1]

Thianchai Khunyodying

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและทัศนคติ กระบวนการค้นหาตัวตนของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และแนวทางการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โดยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์กับกลุ่มผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ในโรงพยาบาล 8 แห่ง จำนวน 11 ราย

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่สามารถระบุตัวตนได้ จำแนกออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา ระยะเตรียมจำหน่าย และระยะติดตามและประเมินผล โดยในแต่ระยะจะจำแนกกระบวนการปฏิบัติงานเอาไว้เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงาน และการติดตามสถานะ และตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษา พบว่า ในการปฏิบัติงานควรมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และส่งเสริมการทำงานสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อร่วมกันหาแนวทางและกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานเชิงรุกหรือการทำงานเชิงพื้นที่มากยิ่งขึ้นในการลงไปติดตามและแสวงหาข้อมูลที่จำเป็น ส่วนด้านนโยบาย ควรสนับสนุนอัตรากำลังของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับจำนวนเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสังคมได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

[1]นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Master's degree student, Master of Social Work Program of Faculty of Social Administration,Thammasat University

คำสำคัญ: *ผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์*

Abstract

Qualitative research was done to study knowledge skills and attitudes in the identification process for medical social workers to identify unidentified homeless patients, and relevant identification methods. Data was gathered by semi-structured interview from 11 social workers and medical social workers in hospitals who deal with, or have dealt with, unidentified homeless patients in eight hospitals.

Results were social worker

Processes with identifying homeless patients may be classified into three phases according to length of time that the patient undergoes treatment: preparation, follow up, and evaluation. In each phase, the operational process should be classified, and operational guidelines established for identifying the status and identity of unidentified homeless patients.

These findings suggest that a practical manual should be formulated for identifying unidentified homeless patients and promote multidisciplinary work in practice to jointly develop guidelines and determine common practices including promoting social worker performance to be more proactive and spatially engaged in acquiring necessary information. Social worker policy sections in hospitals should be encouraged in accordance with patient bed number to effectively resolve patient care is cases involving social problems.

Keywords: *unidentified homeless patient, medical social worker, social work process*

บทนำ

คนเร่ร่อน คนไร้บ้านหรือผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะ ถือเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและประเด็นปัญหาที่ปรากฏในสังคมไทย โดยเฉพาะเขตเมืองมากในหลายทศวรรษ ซึ่งประเด็นของคนไร้บ้าน คนเร่ร่อนได้มีความเชื่อมโยงกับประเด็นคนจน การพัฒนาเมืองที่ต่างได้รับผลกระทบโดยตรงจากโครงสร้างนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (Shinn, 2010) หรือในมุมมองทางสังคมศาสตร์มองว่า กลุ่มคนเร่ร่อน คนไร้บ้าน หมายถึง กลุ่มคนที่ไม่มีที่อยู่หรือไม่สามารถหาที่อยู่เป็นของตนเองได้ ซึ่งสาเหตุอาจะมาจากหลายปัจจัย เช่น การถูกทอดทิ้ง การหนีออกจากบ้าน การไร้ที่พึ่ง ความยากจน เป็นต้น

และด้วยบริบทที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมในประเทศกำลังพัฒนาอย่างเช่นประเทศไทย ปรากฏการณ์ของคนไร้ที่อยู่อาศัยเป็นผลมาจากนโยบายของรัฐและเอกชนที่ไม่ตอบสนองความต้องการของคนกลุ่มนี้ การเพิ่มขึ้นของคนไร้บ้านเนื่องมาจากมีคนอพยพจากเขตชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้นและอายุขัยของประชากรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้นโยบายของรัฐเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การขาดการสร้างที่อยู่อาศัยให้กับประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง ความเสื่อมโทรมของที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาการใช้ชีวิตในที่สาธารณะของคนไร้บ้านและคนเร่ร่อนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากสถานการณ์ดังกล่าวมูลนิธิอิสรชนได้มีสำรวจกลุ่มคนเร่ร่อนไร้บ้าน และผู้ใช้ชีวิตในที่สาธารณะพบว่า ชุมชนเมือง เป็นแหล่งที่สามารถเข้าถึงอาหารได้ง่ายมากกว่าการอยู่ชนบท เนื่องจากความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและการพัฒนา และปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นในการศึกษาดังกล่าว จะศึกษาผ่านประสบการณ์การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการ และแนวทางการปฏิบัติงานในการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์มีแนวทางที่ชัดเจนแล้วมากขึ้น รวมทั้งองค์ประกอบทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงาน ที่จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตาม ตรวจสอบสถานะและตัวตน หรือกลับคืนสู่ครอบครัวอีกครั้ง รวมทั้งสามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และทัศนคติกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

2. เพื่อศึกษากระบวนการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

3. เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตน

ขอบเขตการวิจัย

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 2 สังกัด ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 2) โรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ รวม 8 แห่ง รวมทั้งสิ้น 11 ท่าน

โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานและให้บริการกับกลุ่มผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และต้องมีประสบการณ์ทำงานมากแล้วอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป และใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต

นิยามศัพท์เฉพาะ

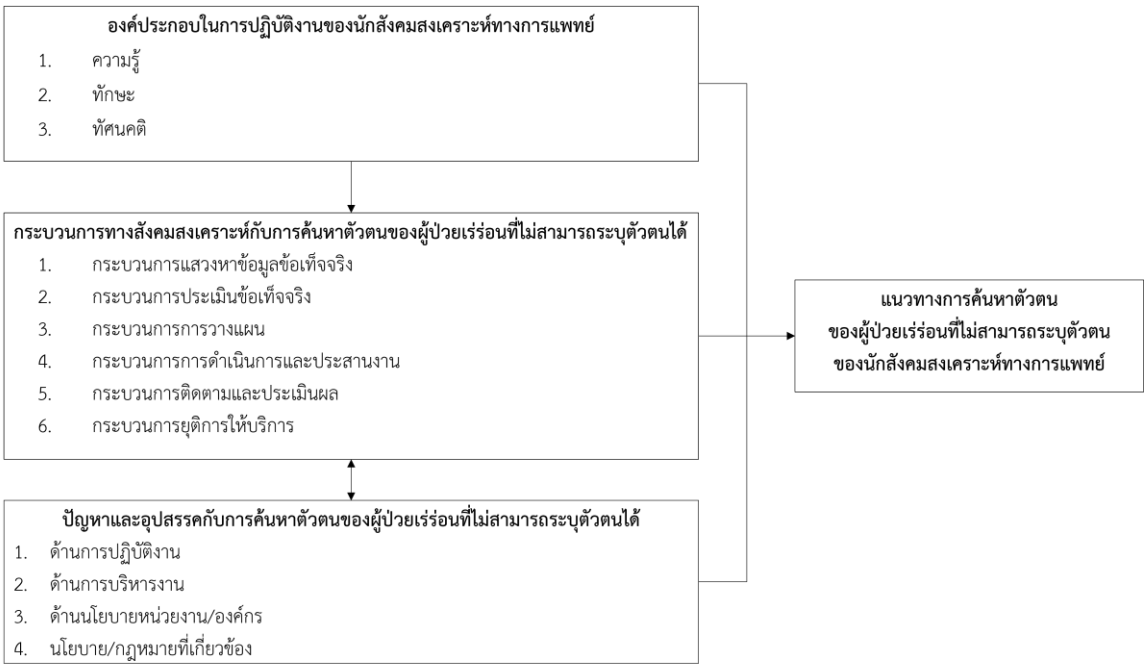
ผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสัญชาติไทย แต่ไม่มีเอกสารแสดงหรือบัตรประชาชนแสดงที่ทางราชการออกให้ในการระบุตัวตน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีลักษณะเร่ร่อน ไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลโดยการปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และความรู้เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับโรคอาการเจ็บป่วยในการปฏิบัติงานและเข้าใจในสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเร่ร่อนโดยรวม เพื่อประโยชน์ในการให้บริการและความช่วยเหลือ

กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ หมายถึง กระบวนการการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โดยมีกระบวนการในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) กระบวนการแสวงหาข้อมูลข้อเท็จจริง 2) กระบวนการประเมินข้อเท็จจริง

3) กระบวนการการวางแผน 4) กระบวนการการดำเนินการและประสานงาน 5) กระบวนการติดตามและประเมินผล 6) กระบวนการยุติการให้บริการ 7) กระบวนการยุติการให้บริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา โดยสรุปดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคนเร่ร่อนและไร้บ้าน

คำนิยามของคนเร่ร่อนและไร้บ้าน

จากการทบทวนและศึกษานิยามความหมายของคนเร่ร่อนและไร้บ้าน หมายถึง บุคคลที่อยู่ในภาวะไร้บ้าน ไร้ที่พักพิงและเร่ร่อน โดยอาศัยตามพื้นที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ ป้ายรถเมล์ สถานีขนส่งใต้ สะพานลอย ที่รกร้าง เป็นต้น ซึ่งมีผลมาจากผลกระทบของโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สาธารณสุข การเมือง กฎหมาย วัฒนธรรมโดยระยะเวลาในการใช้ชีวิตของคนไร้บ้านหรือเร่ร่อนไม่มีระยะเวลาที่แน่นอน หรืออาจจะอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิต

สถานะและตัวตนของคนเร่ร่อนและไร้บ้าน

หมายถึง การไม่มีเอกสารหลักฐานะพิสูจน์ตัวตนหรือการขาดบัตรประชาชนหรือเอกสารแสดงตัวตนของคนเร่ร่อนและไร้บ้าน ซึ่งการเป็นกลุ่มคนไม่มีสถานะที่ชัดเจนว่าเป็นคนไทยเพราะไม่มีเอกสารหลักฐานทางทะเบียนราษฎรมายืนยันนั้นทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ และไม่ได้รับสิทธิของความเป็นพลเมืองรวมไปถึงการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ซึ่งผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวไม่ได้ส่งผลแค่กลุ่มคนที่ไม่มีสถานะและตัวตน แต่หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขหรือช่วยเหลือ ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมอย่างมากทั้งระดับจุลภาคถึงระดับมหภาค

2. แนวคิดงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

ความหมายของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ ทักษะ ทัศนคติและความรู้เฉพาะในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคหรืออาการเจ็บป่วยหรือมีปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจบริบทของผู้รับบริการในฐานะผู้ป่วยตลอดจนบริบททางสังคมและครอบครัวผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการให้บริการและ ความช่วยเหลือ

หลักการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

หลักการปฏิบัติงานทางสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานพึ่งยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพราะเปรียบเป็นการเจตนารมณ์ของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์โดยหลักการดังกล่าวข้างต้นถือเป็นส่วนหนึ่งที่งานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์นำไปเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างได้ และยังเป็นตัวแปรที่สำคัญและส่วนหนึ่งของการศึกษากระบวนการของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

วิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

เปรียบเสมือนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ที่สามารถนำไปประยุตก์ใช้ในการปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายตามลักษณะของงานที่นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงาน สำหรับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ป่วย คือกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานซึ่งผู้ป่วยก็มีประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะของปัญหาและความต้องการรวมไปถึงโรคและอาการป่วยทางกาย

กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แบ่งออกเป็น 2 กระบวนการ กระบวนการแรก คือ กระบวนการปฏิบัติงานประการแรกเป็นการปฏิบัติงานทั่วไปของงานสังคมสงเคราะห์เป็นกระบวนการที่จะชี้แนะในขั้นตอนและรายละเอียด

ของกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ในแต่ละขั้นตอนโดยอาศัยบริบทของผู้ใช้บริการและสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ กระบวนการที่สอง คือ กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่นำเอาวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นการทำงานที่มีแบบแผน ขั้นตอน แนวทางหลัก แนวทางรอง ในการรองรับการปฏิบัติงานและการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการ โดยผสมผสานเข้ากับงานการแพทย์และสุขภาพในกระบวนการและขั้นตอน ที่เน้นไปที่เหตุและผลประกอบกับพยาธิภาพของโรคและบริบทของผู้ป่วย

3. แนวคิดและทฤษฎีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กับคนเร่ร่อน

แนวคิดสิทธิมนุษยชน

เป็นแนวคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมในการทำงานของวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ ต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยไร้เร่ร่อน ตลอดจนสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้ป่วยย่อมได้รับในฐานะพลเมือง ผ่านการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์บนพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชนในการเคารพในศักดิ์ศรีและความเสมอภาคของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ในการได้รับบริการทางการแพทย์ตลอดจนการได้มาซึ่งสถานะตัวตนของตนเอง

ทฤษฎีสภาวะแวดล้อม

สะท้อนให้เห็นบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเร่ร่อน วิถีชีวิต สาเหตุที่จะออกมาเร่ร่อน การปรับตัวที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์ และวินิจฉัยของนักสังคมสงเคราะห์มากขึ้น ซึ่งในการปฏิบัติงานจำเป็นที่ต้องให้นักสังคมสงเคราะห์ที่มีความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาวิเคราะห์และวางแผนการให้บริการและช่วยเหลือทางสังคมได้อย่างตรงจุด

ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา

การนำทฤษฎีการแก้ไขปัญหามาปรับใช้ สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติจะต้องเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่ทำให้ผู้ใช้บริการเร่ร่อน เพื่อนำสิ่งที่ได้นำมาเข้าสู่กระบวนการ ในแก้ไขปัญหา 4Ps โดยการนำทฤษฎีนี้ไปปรับใช้จำที่จะต้องเน้นการขอความร่วมมือจากผู้ใช้บริการ ในการหาทางออกและแก้ไขปัญหานั้นได้ ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ต้องแสวงหาสิ่งที่อยู่ภายในหรือแรงจูงใจของผู้ใช้บริการที่มีส่วนในการจัดการปัญหา ตลอดจนการค้นหาทรัพยากรทางสังคมที่อยู่ภายในผู้ใช้บริการในการนำเชื่อมโยงกับกระบวนการแก้ไขปัญหา 4Ps รวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงการรับบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็น

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

การปฏิบัติงานที่เป็นการขจัดขัดขวางสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์และสิทธิที่ควรได้รับ โดยการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยอาศัย

ศักดิ์ศรีแห่งความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งถือเป็นรากฐานของสิทธิมนุษยชนในการนำมาเรียกร้องและพิจารณาสิทธิปลีกย่อยเรื่องอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของความเป็นมนุษย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานะและการคุ้มครองสถานะบุคคล

ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2556) ได้ศึกษา แนวคิดทางกฎหมายในการพิสูจน์และพัฒนาสิทธิในสถานะบุคคลตามกฎหมาย โดยจากผลการศึกษาพบว่า สิทธิในสถานะบุคคลตามกฎหมายเป็นถ้อยคำตามกฎหมายที่นำมาปรับใช้เพื่ออธิบายสิทธิของบุคคล รวมไปถึงสิทธิของคนไร้รัฐ ไร้สัญชาติ หรือแม้แต่ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัย อรสา จันทร์ชุม (2551) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรองสถานะบุคคลเพื่อเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานศึกษาเฉพาะกรณีคนไทยตกสำรวจที่เป็นผู้ประสบภัยสึนามิพื้นที่ตำบลบางม่วง และตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคในการรับรองสถานะบุคคล ความล่าช้าของการดำเนินการทางกฎหมาย ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเข้าใจในเรื่องสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงการบริการของรัฐในระหว่างที่รอดำเนินการทางทะเบียนราษฎร ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน บทบาทงานสังคมสงเคราะห์กับคนไร้บ้าน

Lindsey, E. W (2010: online) ได้ศึกษาเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์กับมารดาไร้บ้านโดยใช้ความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหา โดยการศึกษามีวัตถุประสงค์ในการค้นหาวิธีการหรือกระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์สามารถใช้ในกระบวนการช่วยเหลือหรือการปฏิบัติงาน ตลอดจนรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ใช้บริการกับครอบครัวที่มีแม่เป็นเร่ร่อนไร้บ้านโดยการผสมผสานองค์ประกอบของการปฏิบัติงานทางสังคมที่เน้นความแข็งแรง และแนวทางปฏิบัติที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานที่เน้นผู้ใช้บริการศูนย์กลาง มีความเหมาะสมที่สุดสำหรับการทำงานกับบุคคลไร้ที่อยู่ เนื่องจากการมุ่งเน้นไปที่ปัญหาเชิงโครงสร้างและประโยชน์ในการจัดการกับทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ การแสดงออกของผู้ใช้บริการต่อการเปลี่ยนผ่านทางสังคม ความสัมพันธ์กับองค์กรทางการ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความขัดแย้งระหว่างบุคคล ทั้งนี้ปัญหาที่คนไร้บ้านหลายคนประสบเป็นสิ่งที่แตกต่างทางสังคมของคนไร้บ้านหลายคน ซึ่งในการศึกษายังพบว่า ไม่มีรูปแบบใดในการปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นไปที่การเอาใจใส่ซึ่งทำให้การประเมินสภาวะผู้ใช้บริการมีประสิทธิภาพไปกว่าวิธีการปฏิบัติงานแบบรายบุคคลซึ่งการปฏิบัติงานต้องขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ใช้บริการร่วมด้วย

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Glumbíková et al. (2018: e292-e297) ที่ศึกษาเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์ในฐานะเครื่องมือในการปฏิบัติงานกับการต่อต้านการเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพของคนไร้บ้าน โดยผลการศึกษา สะท้อนให้เห็นถึงการกดขี่หรือการเลือกปฏิบัติที่มีผลกระทบต่อคนไร้บ้านในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ พบว่า ปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรับบริการ คือ ปัญหาทางด้านการเงิน ปัญหาต่อมาคือ สถานพยาบาลมีระยะทางที่ไกล ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

ดังนั้นสถานะและตัวตนของคนเร่ร่อน จึงเป็นปัญหาที่สำคัญในการยืนยันตัวตนของคนเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ เพราะเมื่อไรที่กลุ่มคนเร่ร่อนออกห่างจากระบบทางสังคมมากเท่าไร ตัวตนเองก็จะถูกลบเลือนหายไป ซึ่งแน่นอนว่าปัญหาเหล่ามีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในการปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้ป่วยคนเร่ร่อน นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ จึงต้องปฏิบัติงานบนหลักของสิทธิมนุษยชน กฎหมาย มาตรการและนโยบายที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้มากที่สุดและการปฏิบัติงานต้องตระหนักในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับการค้นค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โดยใช้การวิจัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative Methodology) และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (guided Interview) โดยมีแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์โดยในการดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์โดยใช้โปรแกรม ZOOM หรือ โปรแกรม Microsoft Teams โดยได้ดำเนินการบันทึกเสียงเท่านั้น

สรุปผลการวิจัย

องค์ความรู้ ทักษะและทัศนคติของนักสังคมสงเคราะห์

องค์ความรู้ ในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 องค์ความรู้ องค์ความรู้ประการแรก คือ องค์ความรู้ที่ใช้ในการอธิบายแนวทางการปฏิบัติงานทางด้านสังคมสงเคราะห์ ที่ยึดหลักปรัชญาในงานสังคมสงเคราะห์ และการเข้าใจบริบทสภาพแวดล้อม รวมทั้งอาศัยองค์ความรู้อื่น ๆ เช่น ความรู้ทางด้านการแพทย์การพยาบาลสิทธิผู้ป่วยและกฎหมาย เข้ามาผนวกเป็นองค์ความรู้เฉพาะทางของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน และองค์ความรู้ประการที่สอง คือ องค์ความรู้ที่อธิบายรูปแบบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ผ่านองค์ความรู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติและทำงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ในรูปแบบของวิธีการ

ลักษณะการปฏิบัติงาน โดยการประยุกต์ใช้วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ แนวคิดที่เกี่ยวมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานมีขั้นตอนชัดเจนมากขึ้น

ส่วนทักษะในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ ส่วนหนึ่งมาจากการสั่งสมประสบการณ์การทำงานโดยการปรับใช้กับการปฏิบัติงานจริง ไม่ได้มีแนวทางหรือวิธีการที่เป็นทางการแต่ขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญและชำนาญ โดยทักษะที่นำมาปรับใช้ อาทิ การสร้างสัมพันธ์ภาพ การสัมภาษณ์ การตั้งคำถาม การสังเกต การบันทึก การประสานส่งต่อ และการทำงานสหวิชาชีพ จะเป็นเสมือนฟันเฟืองที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์มีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็วที่มีองค์ความรู้ทางวิชาการรองรับ

ส่วนในด้านทัศนคติในการทำงานและปฏิบัติงานมีทั้งมุมมองที่วิตกกังวลในการทำหน้าที่ในการทำงานกับผู้ป่วย โดยเฉพาะในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือซึ่งในการปฏิบัติ พบว่ามีปัญหาทั้งในเชิงการให้บริการ การให้ความช่วยเหลือและการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูล กฎหมาย และยิ่งประเด็นสถานะและตัวตนที่มีความละเอียดน้อย การปรับมุมมองในการปฏิบัติงานและทำงานกับผู้ป่วย จะทำให้ผลลัพธ์ของการให้บริการและช่วยเหลือออกมามีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของการมีทัศนคติในการทำงานที่ดี

กระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

แบ่งระยะของการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ 3 ระยะ คือ ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา ระยะการเตรียมจำหน่าย และระยะการติดตามและประเมินผล

ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา หมายถึง ระยะแรกรับของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยกระบวนการที่สำคัญคือ การแสวงหาข้อมูล การประเมินข้อมูลของผู้ป่วย และการวางแผนโดยรายละเอียดที่ได้ชุดแรกนั้น จะต้องมีการประเมินและวินิจฉัยว่าข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด ซึ่งในการประเมินอาจจะต้องใช้การทำงานเชิงเครือข่ายในการลงพื้นที่หรือตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ที่สามารถเข้าถึง ทั้งนี้นักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินการกระบวนอื่น ๆ ล่วงหน้าก่อนได้ เพื่อลดระยะเวลาและความล่าช้าในการทำงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้ในการประเมินจะเป็นตัวบ่งชี้และนำไปสู่การวางแผนในการดำเนินการและการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยต่อไป

ระยะการเตรียมจำหน่าย หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาพยาบาล ในระยะนี้จะอาศัยกระบวนการประสานงานและดำเนินการกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อลดขั้นตอนที่ต้องใช้ระยะเวลา โดยใช้ความสัมพันธ์ทางวิชาชีพในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

เพื่อลดข้อจำกัดที่ใช้ระยะเวลานาน ส่วนการดำเนินการหรือการช่วยเหลือและให้บริการ หากผู้ป่วยติดตามหรือตรวจสอบพบว่ามีสถานะหรือตัวตน จะมีดำเนินการประสานงานติดตามหาครอบครัวและทำความเข้าใจร่วมกันในการรับรองสถานะ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะมีบทบาทในการให้ข้อมูลและชี้แจงข้อมูลที่จำเป็นรวมทั้งประสานงานทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบถึงการออกเอกสารรับรอง หรือบัตรประชาชน และหากทางครอบครัวมีศักยภาพให้ดำเนินการประสานส่งกลับไปหาครอบครัว หรือเครือญาติให้รับไปดำเนินการต่อไป แต่หากไม่เจอสถานะหรือตัวตน กระบวนการในส่วนนี้ต้องดำเนินประสานส่งศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพื่อรับผิดชอบต่อในการดูแลต่อไป

ระยะการติดตามและประเมินผล หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวหรือส่งต่อให้หน่วยงานภาครัฐดูแลต่อ โดยระยะนี้จะมีกระบวนการติดตามและประเมินผล รวมทั้งกระบวนการยุติการให้บริการ ซึ่งกระบวนการติดตามจะติดตามผู้ป่วย ทั้งกรณีที่ส่งกลับครอบครัว หรือส่งต่อให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ส่วนการประเมินผลจะมุ่งไปที่การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานกับผู้ป่วยว่าเกิดปัญหาอุปสรรค หรือได้เรียนรู้อะไรจากการปฏิบัติงานและทำงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โดยมีรูปแบบคือการแลกเปลี่ยนผ่านการพูดคุยภายในกลุ่มงานเพื่อเป็นการถอดบทเรียนและปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนกระบวนการยุติการให้บริการในกรณีดังกล่าวแบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีติดตามสถานะและตัวตนได้ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องการให้บริการ และกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรักษาหรือพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

แนวทางการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

เป็นการนำผลการศึกษาขององค์ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และกระบวนการปฏิบัติงานมาจำแนกออกเป็นแนวทางการค้นหาตัวตนของผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ หรือเป็นแนวทางปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 แนวทางดังต่อไปนี้

1. แนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในขั้นตอนแรกรับ

เป็นแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางสังคม และค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริงที่การศึกษาข้อมูลจากข้อมูลแรกรับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล ซึ่งข้อมูลที่ได้มีทั้งข้อมูลที่ได้จากการรับแจ้งจากผู้นำส่ง หรือการบันทึกลักษณะของผู้ป่วย รวมทั้งการสื่อสารจากผู้ป่วยในการให้ข้อมูลซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประเมินทางสังคมจะมีผลต่อการปฏิบัติงานและกระบวนการการปฏิบัติงาน ฉะนั้นในขั้นตอนแรกรับจำเป็นต้องอาศัยภูมิหลังหรือบริบทของผู้ป่วยเป็นตัวกลางในการประสานและส่งต่อข้อมูลไปสู่กระบวนการการวางแผนและช่วยเหลือต่อไป

2. แนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการแสวงหข้อเท็จจริง

เป็นการดำเนินการที่นำกระบวนการและวิธีการทำงานทางสังคมสงเคราะห์มาประยุกต์และในการแสวงหาข้อเท็จจริงหรือข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย และวิเคราะห์ถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามหาสถานะตัวตน และข้อมูลเครือญาติ ครอบครัว โดยในการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จะดำเนินการตรวจสอบทั้งจากฐานข้อมูลหน่วยงานทางราชการ ทั้งนี้ในแนวทางดังกล่าวจะเชื่อมโยงกับระยะระหว่างที่ผู้ป่วยรับการรักษา หรือการเตรียมจำหน่าย เพราะเป็นกระบวนการต่อเนื่องในการปฏิบัติเพื่อการแสวงหาข้อเท็จจริง และในบ้างกรณีการแสวงหาข้อเท็จจริงอาจจะต้องดำเนินการหลายครั้ง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้ชัดเจน และสอดคล้องกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการติดตามหรือติดต่อหาครอบครัวหรือเครือญาติต่อไป

3. แนวทางการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการติดตามสถานะและตัวตน

เป็นแนวทางต่อเนื่อง โดยในแนวทางการติดตามสถานะและตัวตนจะดำเนินการต่อจากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบและยืนยันจากผู้ป่วย หรือตรวจสอบในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ หากพบข้อมูลจะดำเนินการติดตามครอบครัวผ่านหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามค้นหาและทำความเข้าใจกับทางครอบครัว และวางแผนร่วมกันในการรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อ ทั้งนี้หากการติดตามสถานะและตัวตนไม่สามารถดำเนินการในส่วนนี้จะต้องการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต่อเนื่องจากการรักษาพยาบาล และแนวทางการปฏิบัติจะต้องดำเนินการควบคู่ไปการรักษาและทีมสหวิชาชีพภายในและภายนอกหน่วยงานร่วมกัน

อภิปรายผล

กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์

องค์ความรู้กับการปฏิบัติงาน

โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของกลุ่มผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ เป็นการอาศัยวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย ในการปฏิบัติงานเนื่องจากการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือในการวิจัย พบว่าการทำงานกับผู้ป่วยเร่ร่อน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำงานเฉพาะรายตั้งแต่แรกรับในการประเมินข้อเท็จจริง วางแผน และการให้บริการ ส่วนวิธีการอื่น เช่น การบริหารงานและการวิจัย ผู้วิจัยมองเป็นวิธีการที่นักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละหน่วยงานจะนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานและบริหารงานของกลุ่มงานหรือหน่วยงานตนเอง โดยเน้นการต่อยอดหรือถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานมาพัฒนารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติงานต่อไป

ซึ่งจากข้อมูลรูปแบบการปฏิบัติงานในส่วนนี้จะสอดคล้องกับยุพา วงศ์ไชย (2551: 36) ที่ได้อธิบายวิธีการทางสังคมสงเคราะห์ หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ใช้ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่น จุดหมายของงานสังคมสงเคราะห์มุ่งที่จะให้มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนและสังคม โดยที่คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีดำรงชีวิตอยู่ตามวิถีชีวิตและความเป็นปัจเจกโดยช่วยตนเองและช่วยเหลือสังคมได้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้จากการการศึกษาครั้งนี้

โดยรูปแบบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ดังกล่าว ในด้านองค์ความรู้ทางทฤษฎีจะยึดหลักการสิทธิมนุษยชนเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานทั้งการพิทักษ์สิทธิ และนำไปปรับใช้ในกระบวนการทำงานในแต่ละส่วนโดยจากการศึกษาพบว่า สิทธิมนุษยชน เป็นแนวคิดพื้นฐานในการทำงานกับผู้ป่วย หรือแม้แต่กลุ่มผู้ใช้บริการอื่น ๆ และในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะอาศัยรูปแบบการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา โดยนำกระบวนการในแก้ไขปัญหา 4Ps ที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) บุคคล (person) คือ ผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ที่ประสบปัญหาในเรื่องของสถานะ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุของปัญหาที่ส่งผลกระทบแตกต่างกันออกไปต่อมา

2) ปัญหา (problem) จากการศึกษา พบว่า นอกจากปัญหาสถานะแล้วยังมีปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา บริบททางกฎหมาย รวมทั้งความสัมพันธ์ในครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้อง ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถติดตามสถานะได้และครอบครัวหรือญาติ รวมไปถึงการดำเนินการเพื่อขอเอกสารหรือการรับรองสถานะปัญหาสิทธิการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิทธิทางกฎหมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้แน่นอนว่ามีความละเอียดอ่อนต่อการทำงานอย่างมาก ในทางปฏิบัติจึงต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ

3) สถานที่หรือหน่วยงานที่ให้บริการ (Place) แน่นอนว่าผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ โรงพยาบาลถือเป็นสถานที่และหน่วยงานแรกในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และหากต้องจำหน่ายหน่วยงานที่รองรับ คือ หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่สนับสนุนการตรวจสอบข้อมูลสถานะตัวตนของผู้ป่วย อาทิเช่น ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจ เป็นต้น

4) กระบวนการแก้ไขปัญหา (Process) พบว่า ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการปฏิบัติแรกรับ และข้อมูลที่จากการประเมินทางสังคมทั้งทางผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาผ่านกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์โดยการแก้ไขปัญหาต้องอยู่บนพื้นฐานสวัสดิภาพของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและนักสังคมสงเคราะห์

โดยการนำทฤษฎีการแก้ไขนี้ไปปรับใช้จำเป็นที่จะต้องมีหลักการที่ต้องเน้นย้ำ คือ การขอความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือครอบครัวในการหาทางออกและแก้ไขปัญหานั้นได้ ส่วนนักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องแสวงหาสิ่งที่อยู่ภายในหรือแรงจูงใจของผู้ป่วย แน่นอนว่าอาจจะไม่มีเลย หรือมีน้อย ในส่วนนี้จะถือเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วยในการจัดการปัญหา ตลอดจนการค้นหาทรัพยากรทางสังคมที่อยู่ภายในผู้ป่วย เพื่อนำสิ่งที่อยู่ภายในมาเป็นปัจจัยในการแก้ไขปัญหาในระยะสั้นหรือระยะยาวต่อไปได้ทั้งนี้ในการเชื่อมโยงกับกระบวนการแก้ไขปัญหา 4Ps ต้องผนวกกับการใช้รูปแบบการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสภาวะแวดล้อมหรือบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้เห็นบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเร่ร่อน วิถีชีวิต สาเหตุที่จะออกมาเร่ร่อน การปรับตัว อีกด้วย

รวมทั้งสิทธิการรักษาพยาบาล และสิทธิทางกฎหมาย โดยข้อมูลที่ได้จากบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ในการวินิจฉัยและการวางแผนการให้บริการและช่วยเหลือทางสังคมได้อย่างตรงจุด แต่ในการปฏิบัติงานจริงในแต่ละหน่วยงานอาจจะมีข้อจำกัดทั้งบทบาทหน้าที่อำนาจในการดำเนินการ หรือนโยบายขององค์กร ทั้งนี้สิ่งที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาได้ อาทิเช่น เครือข่ายทางสังคมหรือการอาศัยข้อมูลแรกรับ เพื่อนำมาสู่บริบทแวดล้อมของผู้ป่วยได้ เพราะฉะนั้นจึงเชื่อมโยงกับทฤษฎีสภาวะแวดล้อม ของระพีพรรณ คำหอม (2557: 31-34) จะช่วยให้การปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ได้เห็นบริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเร่ร่อน วิถีชีวิต และบริบทภาพรวมของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

ดังนั้นองค์ความรู้กับการปฏิบัติงาน เปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยให้มีทิศทางและแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการนำองค์ความรู้ ทักษะ และทัศนคติมาปรับใช้ในการทำงานและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ที่จะสนับสนุนกระบวนการการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ให้ออกมามีประสิทธิภาพ

กระบวนการปฏิบัติงาน

สำหรับกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ผู้วิจัยได้จำแนกการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ โดยในแต่ละระยะจะมีกระบวนการการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์อยู่ในทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้เห็นถึงการดำเนินกระบวนการปฏิบัติงานว่าในแต่ละระยะมีสาระสำคัญหรือประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา เป็นระยะแรกของผู้ป่วยที่นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการส่งปรึกษาจากหอผู้ป่วยหรือจุดบริการที่พบ ซึ่งกระบวนการในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์จะเริ่มตั้งแต่จุดนี้ โดยกระบวนการทำงานในส่วนนี้ ไม่มีขั้นตอนหรือรูปแบบที่แน่นอน เพราะบริบทของผู้ป่วย และประสบการณ์การทำงานของนักสังคมสงเคราะห์แต่ละคนไม่เหมือนกัน โดยในการทำงาน

ระยะแรกจะต้องอาศัยทรัพยากรทางสังคมค่อนข้างมากในการประเมินและวินิจฉัยข้อมูล ปัญหาและความต้องการเพื่อนำไปสู่กระบวนการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากในการทำงานหลักการทำงานทางสังคมสงเคราะห์ก็สำคัญเช่นเดียวกันโดยจากการศึกษาพบว่า หลักการทำงานทางสังคมสงเคราะห์ส่วนใหญ่ สอดคล้องกับวันทนีย์ วาสิกะสิน (2530: 54) ที่ได้เน้นถึง หลักการยอมรับในความแตกต่างของผู้ใช้บริการ ซึ่งแน่นอนความแตกต่างของผู้ป่วยเร่ร่อนมีสภาพปัญหาที่ค่อนข้างซับซ้อนและละเอียดอ่อน ทั้งนี้การเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องอาศัยความเป็นมืออาชีพของนักสังคมสงเคราะห์ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นหลักการทางสังคมสงเคราะห์ถือเป็นสิ่งที่สำคัญในกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล

ระยะการเตรียมจำหน่าย เป็นระยะการทำงานระหว่างทางของการรักษาและการดำเนินการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง โดยในระยะนี้ เป็นระยะที่เตรียมพร้อมในการส่งกลับหรือการจำหน่ายผู้ป่วย โดยในระยะนี้ต้องอาศัยข้อมูลในระยะที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา ซึ่งเป็นระยะที่กระบวนการทำงานเข้มข้นมากขึ้น ทั้งการประเมินวินิจฉัย การวางแผนและการดำเนินการส่วนในระยะนี้จะเน้นการประสานงานและดำเนินการในส่วนนี้เร่งรัด และสร้างข้อตกลงรวมทั้งความเข้าใจกับทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการทำงานและรองรับการส่งต่อ โดยในระยะนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ของงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ของ Dubois & Miley (1992: 48-50 อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม (2551: 23-24) โดยการบูรณาการมุมมองการปฏิบัติงานผ่านการทำงานเชิงเครือข่ายทางสังคม ในการเชื่อมโยงข้อมูล ทรัพยากร เพื่อให้เกิดระบบบริการทางด้านสุขภาพสังคมในการให้บริการผู้ป่วย รวมทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ แนวทางการปฏิบัติงานทั้งในแง่ของปัญหาและความต้องการของหน่วยงานและข้อจำกัดของผู้ป่วย รวมทั้งการพัฒนาการสื่อสารผ่านความหลากหลายของวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

ระยะการติดตามและประเมินผล เป็นระยะที่ต้องมีการติดตามทั้งการให้บริการกับผู้ป่วยและการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งในการทำงานระยะนี้เป็นระยะที่ต้องยุติการให้บริการ ซึ่งระยะนี้ต้องการชี้ให้เห็นถึงกระบวนการทำงานทุกกระบวนการในแต่ละระยะว่ามีการดำเนินอย่างไรบ้าง ทั้งการติดตาม การทำงานเชิงเครือข่าย และในการประเมินผลจะเน้นไปที่ผู้ปฏิบัติงานในการทำงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้นั้นเกิดปัญหาอุปสรรค หรือได้เรียนรู้อะไรจากการปฏิบัติงานและทำงานโดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนผ่านการพูดคุยภายในกลุ่มงานทุกสัปดาห์หรือ

ทุกเดือน ทั้งนี้เพื่อเป็นการถอดบทเรียนและปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในแต่ละระยะข้างต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lindsey (2010: online) ที่ได้นำกระบวนการปฏิบัติงานมาปรับใช้และเปรียบกระบวนการปฏิบัติงานทางสังคมเป็นรูปแบบการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานโดยกระบวนการที่สำคัญจากการศึกษาพบว่า คือ การประเมินและการแสวงหาข้อเท็จจริงเป็นกระบวนการที่เน้นการเข้าใจในปัญหาความต้องการ รวมทั้งยังแสวงหาทางออกหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมไปด้วย โดยการเรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วย แม้ว่ามุมมองที่เน้นการแก้ปัญหาไม่ได้ส่งเสริมการอยู่ในปัญหา แต่ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์จะเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับปัญหาและการรับรู้ของผู้ป่วย กระบวนการต่อมาการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย ซึ่งจะเน้นการทำงานร่วมกันทั้งผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ หรือคนที่เกี่ยวข้องโดยวางแผนร่วมกันแต่ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญในการกำหนดเป้าหมายซึ่งอาจจะมีระยะเวลาสั้น หรือระยะยาว ขึ้นอยู่กับความสามารถหรือศักยภาพของผู้ป่วยหรือปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีส่วนต่อการนำไปสู่เป้าหมายของการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

กระบวนการต่อมา กระบวนการดำเนินการหรือการให้บริการเป็นกระบวนการที่นำเอาการวางแผน และกำหนดเป้าหมาย มาดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องดำเนินการบนความต้องการของผู้ป่วย หรือตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้บรรลุผลไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้โดยในการศึกษาเป้าหมายที่สำคัญในการศึกษา คือ การได้มาซึ่งสถานะและตัวตน เพื่อที่จะนำไปสู่การค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้อง ญาติพี่น้อง ครอบครัว หรือเครือญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับไปสู่ครอบครัว ส่วนกระบวนการสุดท้าย การติดตามการให้บริการ เป็นกระบวนการในการทบทวนการปฏิบัติงานและการทำงานกับผู้ป่วยถึงความสำเร็จหรือการค้นหาจุดบกพร่อง เพื่อนำไปปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือกระบวนการปฏิบัติงาน รวมไปการติดตามผู้ป่วยภายหลังยุติการให้บริการเพื่อประเมินถึงการให้บริการหรือการช่วยเหลือถึงความสามารถในการปรับตัวและใช้ชีวิตของผู้ป่วย หรืออาจจะต้องติดตามเพื่อสนับสนุนการให้บริการที่จำเป็นสำหรับหน่วยงานที่รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

เพราะฉะนั้นในการกระบวนการแต่ละกระบวนการจะมีความแตกต่างในการเชิงปฏิบัติ เพราะการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย จะนำไปสู่การปฏิบัติงานในแต่ละกระบวนการ รวมไปถึงสถานภาพของผู้ป่วยว่าสามารถให้ความร่วมมือได้มากน้อยเพียงใด ในการแสวงหาข้อเท็จจริงและติดตามหาสถานะนอกจากกระบวนการปฏิบัติงานที่หยิบมาศึกษาจากการศึกษายังพบอีกว่าการนำแต่ละกระบวนการไปปฏิบัติใช้ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้ป่วยด้วยเช่นเดียวกัน หรือขึ้นอยู่กับความสามารถ

ประสบการณ์และความชำนาญ โดยในการนำไปปฏิบัติงานไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจนแต่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความสามารถ

จากกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ มุมมองที่สำคัญในการทำงานกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้หรือการพิทักษ์สิทธิ คือ การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องสิทธิในสถานะของบุคคล รวมทั้งการมีอคติในการปฏิบัติงานมองเรื่องการไม่มีสถานะและตัวตนเป็นเรื่องเชิงโครงสร้างมากกว่าเรื่องเหตุผลของการเข้าไม่ถึงโอกาสในส่วนนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล (2556) ต่อมาในการทำงานเชิงโครงสร้างทางนโยบายซึ่งสอดคล้องกับอรสา จันทร์ชุม (2551) ที่ได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการทำงานกับการรับรองสถานะ ซึ่งสะท้อนให้เห็นผลการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในแง่มุมของกระบวนการปฏิบัติงาน โดยการนำผลการปฏิบัติงานมาตกผลึกและสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงแก้ไขกฎหมายกฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่จะช่วยขั้นตอนการปฏิบัติหรือการเข้าถึงการค้นหาสถานะและตัวตน จะช่วยให้การทำงานรวดเร็วมากขึ้นซึ่งในส่วนนี้จะกระตุ้นไปที่การสร้าง ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นกระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยเร่ร่อนที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ ในแต่ระยะมีกระบวนการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ต้องการที่จะให้เห็นกระบวนการทำงานที่ระบุไว้ในแต่ละระยะว่า จากสภาพปัญหา บริบทหรือสถานภาพ กระบวนการทำงานในแต่ละระยะ ที่สามารถนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน หรือควรดำเนินการในแนวทางใด ทั้งนี้ในการทำงานผ่านกระบวนการปฏิบัติไม่มีได้ขั้นตอนที่ต้องทำตามลำดับที่ชัดเจนซึ่งในส่วนนี้สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ ความสามารถ และความชำนาญของนักสังคมสงเคราะห์ที่สามารถดำเนินกระบวนการอื่นไปก่อนได้ เพื่อให้การทำงานลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานแต่ประสิทธิภาพในการทำงานกับผู้ป่วยจะไม่ลดลง เพื่อขจัดปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แต่ในทุกกระบวนการต้องอาศัย การทำงานร่วมกันในแต่ละวิชาชีพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านปฏิบัติงาน

1.1 ในการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ ควรมีรูปแบบการปฏิบัติงานหรือคู่มือการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเร่ร่อนหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงานเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบหากผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือจัดเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงานเพื่อใช้ในการทำงานเชิงเครือข่ายในอนาคตต่อไป

1.2 ในการปฏิบัติงานควรมีการทำงานสหวิชาชีพเชิงเครือข่าย หรือจัดประชุมร่วมกัน เพื่อหาแนวทางการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3 ส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ในการทำงานเชิงรุกหรือการทำงานเชิงพื้นที่มากยิ่งขึ้นในการลงไปติดตามและแสวงหาข้อมูลที่จำเป็น เพื่อข้อมูลที่ได้กลับมาวางแผนการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะยาว เพื่อลดปัญหาการจำหน่ายและการคลองเตียงผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ควรมีการสนับสนุนอัตรากำลังของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับจำนวนเตียงผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ปัญหาทางด้านสังคม ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ จากการให้บริการของนักสังคมสงเคราะห์

2.2 ควรสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์และเน้นภาระงานทางด้านการให้บริการทางสังคม และจัดให้กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์อยู่ในกลุ่มงานสนับสนุนบริการทางด้านการแพทย์

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 การขอจริยธรรมในการวิจัยในคน สำหรับการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลควรศึกษาข้อมูลหน่วยงานให้ชัดเจนเกี่ยวกับการขอจริยธรรมการวิจัย เพื่อลดปัญหาในการขอจริยธรรมซ้ำซ้อนและอาจทำให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

3.2 ควรศึกษาบทบาทหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ในการจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

3.3 ควรศึกษารูปแบบการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับทีมสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

3.4 ควรศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับผู้ป่วยต่างชาติเนื่องจากปัจจุบันผู้ใช้บริการในฐานะผู้ป่วยมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ภาษา และวัตถุประสงค์ในการเข้าภายในประเทศไทย โดยการศึกษากระบวนการปฏิบัติงานดังกล่าว จะช่วยในการเตรียมความพร้อม และป้องกัน เฝ้าระวังทางสังคมในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยต่างชาติ

เอกสารอ้างอิง

ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. (2556). **แนวคิดทางกฎหมายในการพิสูจน์และพัฒนาสิทธิในสถานะบุคคลตามกฎหมาย.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชานิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2555). **ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพสิฐ พาณิชย์ และคณะ. (2560). **โครงการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาและสนับสนุนองค์ความรู้ทางกฎหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไร้บ้าน.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ยุพา วงศ์ไชย. (2551). **ทฤษฎีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์.** กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภาการพิมพ์.

ระพีพรรณ คำหอม. (2551). **การพิทักษ์สิทธิ.** กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.

_____. (2557). **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. (2530). **นักสังคมสงเคราะห์กับงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์.** กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมพงษ์ จิตระดับ. (2538). **วัฒนธรรมเด็กเร่ร่อนในท้องถนน.** กรุงเทพฯ: อักษร.

อรสา จันทร์ชุม. (2551). **การรับรองสถานะบุคคลเพื่อเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานศึกษาเฉพาะกรณีคนไทยตกสำรวจที่เป็นผู้ประสบภัยสึนามิ พื้นที่ตำบลบางม่วงและตำบลคึกคัก อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา.** วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Glumbíková, K., et al. (2018). Anti-oppressive social work as a tool to reduce barriers to access health care services for homeless people. **KONTAKT, 20** (3), e292-e297.doi: 10.1016/j.kontakt.2018.09.001

Lindsey, E. W. (2010). **Social work with homeless mothers: A strength-based solution-focused model.** Retrieved February 10, 2023, from https://ezproxy.tulibs.net/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbl&AN=RN078307420&site=eds-live.

Shinn, M. (2010, December). Homelessness, poverty, and social exclusion in the United States and Europe. **European Journal of Homelessness**, 4.